

GOBIERNO DE PUERTO RICO

19^{na} Asamblea
Legislativa

5^{ta} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1248

12 de junio de 2023

Presentado por la señora *Santiago Negrón*

Referido a la Comisión de Salud

LEY

Para establecer la “Ley de Apoyo Emocional y Mental en las Unidades Neonatales de Cuidado Intensivo”; estatuir la responsabilidad de las instituciones hospitalarias y de salud de elaborar e implementar protocolos de servicios de salud mental y emocional en las unidades neonatales de cuidado intensivo; delimitar los requisitos mínimos con que debe cumplir el protocolo dispuesto en esta Ley; y para decretar otras disposiciones complementarias.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La salud mental es un componente integral y esencial de la salud que incluye el bienestar emocional, psicológico y social. Ésta afecta la forma en que los seres humanos piensan, sienten y actúan, además de determinar cómo manejamos el estrés y nos relacionamos con la sociedad. Hay momentos puntuales en la vida que podrían requerir un cuidado especial de la salud mental, como lo es el contexto perinatal. La salud mental perinatal se enfoca en los aspectos psicológicos del embarazo, el parto y el posparto. Los cambios en el estado de ánimo son comunes durante ese periodo y podrían requerir tratamiento psicológico.

En el contexto del puerperio, por ejemplo, las mujeres, y otras personas gestantes, suelen sufrir depresión con mayor frecuencia que en circunstancias ordinarias. La depresión posparto se reconoce cada vez más como una complicación

única y sería asociada al alumbramiento, con una prevalencia estimada de hasta 22% en los 12 meses subsiguientes al nacimiento.¹ Entre otros síntomas, las madres deprimidas sufren de letargo, merma en el placer y la concentración, baja autoestima, mal estado de ánimo, problemas de coordinación psicomotora, alteración de los hábitos alimenticios, insomnio e ideación suicida.² Estos síntomas, a su vez, suelen perjudicar marcadamente su sensación de bienestar, sus relaciones matrimoniales y otras relaciones claves,³ el rendimiento y la productividad en el trabajo,⁴ el perfeccionamiento de vínculos saludables con sus recién nacidos⁵ y el desarrollo conductual y cognitivo de las bebés.⁶ No obstante, las necesidades inherentes al periparto no se circunscriben a la depresión.

De hecho, según los *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), una de cada cinco personas gestantes experimentará algún trastorno de salud mental perinatal. Expone la *Organización Mundial de la Salud* que la tasa es aún mayor para los países en vías de desarrollo (como Puerto Rico) donde la incidencia es de una de cada cuatro mujeres gestantes. La especialista en salud mental perinatal, Doctora Zilkia Rivera Orraca, señala que cerca del setenta por ciento de las pacientes no son tratadas, lo cual supone una crisis de salud estructuralmente desatendida.⁷ Las encuestas realizadas por el Departamento de Salud bajo el *Pregnancy Risk Assessment Monitoring System* (PRAMS) ofrecen indicadores valiosos vinculados al estado psicoemocional de las personas gestantes en la fase perinatal. Éstas recogen que los

¹ Gaynes BN, Gavin N, Meltzer-Brody S, et al. *Perinatal Depression: Prevalence, Screening Accuracy, and Screening Outcomes. Evidence Report/Technology Assessment No. 119*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, February, 2005. AHRQ Publication No. 05-E006-2.

² Beck CT. *Predictors of postpartum depression*. Nurs Res. 2001;50(5):275-285.

³ Dwenda Gjerdingen, et. al, *Postpartum Depression Screening at Well-Child Visits: Validity of a 2-Question Screen and the PHQ-9*. Annals of Family Medicine: January 1, 2009 vol. 7 no. 1, 63-70.

⁴ Stewart WF, Ricci JA, Chee E, Hahn SR, Morganstein D. *Cost of lost productive work time among US workers with depression*. JAMA. 2003;289(23):3135-3144.

⁵ Righetti-Veltama M, Bousquet A, Manzano J. *Impact of postpartum depressive symptoms on mother and her 18-month-old infant*. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2003;12(2):75-83.

⁶ Grace SL, Evindar A, Stewart DE. *The effect of postpartum depression on child cognitive development and behavior: a review and critical analysis of the literature*. Arch Womens Ment Health. 2003;6(4):263-274.

⁷ Las expresiones de la Dra. Rivera Orraca fueron expuestas en el foro titulado *Elevando la conversación sobre la Salud Mental Perinatal en Puerto Rico: Desde una perspectiva de la abogacía en salud, intersectorialidad y movilización comunitaria* celebrado por el Programa de Educación en Salud, Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico.

síntomas de ansiedad, depresión, pánico, compulsividad obsesiva, estrés postraumático, bipolaridad, psicosis y otros trastornos perinatales son comunes, pero, en la mayoría de los casos, invisibilizados. Estos síntomas pueden profundizarse cuando existen factores ambientales adversos o circunstancias detonantes ulteriores, como un parto prematuro o alguna complicación de salud experimentada por la recién nacida que requiera hospitalización, sobre todo una estancia prolongada en la unidad neonatal de cuidado intensivo. Lamentablemente, esos fenómenos son típicos en Puerto Rico, toda vez que el Archipiélago se encuentra mundialmente en la primera posición con respecto al porcentaje de nacimientos prematuros.⁸ En décadas pasadas, alrededor de 16.5% de los nacimientos vivos de Puerto Rico ocurrieron antes de las 37 semanas de gestación.⁹

Los estudios científicos han documentado niveles de angustia emocional muy elevados en las madres y otros progenitores durante la hospitalización de su bebé en las unidades neonatales de cuidado intensivo.¹⁰ Aunque es menester aclarar que no todas esas personas ameritan ser diagnosticadas con trastornos de salud mental, sí puede afirmarse que entre el 20 y el 30 por ciento de las madres y otros progenitores cuyas bebés se encuentran en unidades neonatales de cuidado intensivo experimentan algún trastorno que requiere tratamiento.¹¹ Otro porcentaje significativo confronta síntomas de naturaleza subclínica que, de ignorarse, podrían suponer el desarrollo de trastornos complejos.¹² La vulnerabilidad experimentada

⁸ *Índice Integral de la Salud Materna e Infantil por Municipios, Puerto Rico, 2010*: pág. 12. Departamento de Salud de Puerto Rico, Secretaría Auxiliar de Salud Familiar, Servicios Integrados y Promoción de la Salud División Madres, Niños y Adolescentes.

⁹ *Id.*

¹⁰ Penny KA, Freidman SH, Halstead GM . *Psychiatric support for mothers in the neonatal intensive care unit*. J Perinatol 2015; 35 (6): 451–457.

Holditch-Davis D, Miles MS, Weaver MA, Black B, Beeber L, Thoyre S et al. *Patterns of distress in African-American mothers of preterm infants*. J Dev Behav Pediatr 2009; 30 (3): 193–205.

Brandon D, Tully K, Silva S, Malcolm W, Murtha A, Turner BS et al. *Emotional responses of mothers of late-preterm and term infants*. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2011; 40 (6): 719–731.

Hynan, M., Steinberg, Z., Baker, L. et al. *Recommendations for mental health professionals in the NICU*. J Perinatol 35 (Suppl 1), S14–S18 (2015). <https://doi.org/10.1038/jp.2015.144>.

¹¹ Hynan M, Mounts K, Vanderbilt D . *Screening parents of high-risk infants for emotional distress: rationale and recommendations*. J Perinatol 2013; 33 (10): 748–753.

¹² *Id.*

por las familias en momentos de crisis, como la que se enfrenta en las unidades neonatales de cuidado intensivo, hace necesario el desarrollo de una red de apoyo formal y sistemático en esos ambientes.

El apoyo emocional ofrecido a las madres y otros progenitores en las unidades neonatales suele diseñarse en atención a las necesidades de cada caso, pero, por lo general, incluyen: educación y apoyo sistemático a las progenitoras sobre las necesidades especiales y del desarrollo de las bebés luego de su estadía en la unidad de cuidado intensivo; apoyo emocional entre pares proporcionado por voluntarias capacitadas; servicios de trabajo social, psicología, psiquiatría consejería profesional y capellanía para madres y progenitores que confronten síntomas psicológicos o emocionales agudos; mecanismos formales para referir, a profesionales de la psicología y la psiquiatría, a las madres y otras personas progenitoras que necesiten tratamiento clínico que exceda las capacidades de las unidades neonatales de cuidado intensivo; y, según resulte posible, comenzar el cernimiento de síntomas de trastornos de salud mental perinatal en la etapa del parto.¹³

Algunas instituciones hospitalarias en Puerto Rico, a iniciativa propia, han establecido protocolos y estructuras de apoyo emocional y psicológico en las unidades neonatales de cuidado intensivo. No obstante, restan espacios homólogos descubiertos del personal necesario para cuidar más efectivamente la salud mental familiar. La Asamblea Legislativa de Puerto Rico, a través de este estatuto, propicia que se salvaguarde la estabilidad y bienestar emocional en las unidades neonatales de cuidado intensivo; uno de los entornos en que los seres humanos nos encontramos en situaciones de mayor fragilidad.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1.- Título

¹³ Hynan, M., Steinberg, Z., Baker, L. et al. *Recommendations for mental health professionals in the NICU. J Perinatol, supra.*

1 Esta Ley se denomina “Ley de Apoyo Emocional y Mental en las Unidades
2 Neonatales de Cuidado Intensivo”.

3 Artículo 2.- Política Pública.

4 Es la política pública del Gobierno de Puerto Rico fomentar la salud mental
5 perinatal, lo que incluye viabilizar la implementación de guías y protocolos en las
6 instituciones hospitalarias y de salud que rijan el ofrecimiento de servicios de apoyo
7 emocional y mental a las familias en las unidades neonatales de cuidado intensivo.

8 Artículo 3.- Deber de las instituciones hospitalarias y de salud.

9 Las instituciones hospitalarias y de salud tienen la responsabilidad de
10 elaborar e implementar, dentro de un término de cumplimiento estricto de un (1) año
11 contado a partir de la aprobación de esta Ley, protocolos de servicios de salud
12 mental y emocional a ser provistos a las familias de bebés hospitalizadas en las
13 unidades neonatales de cuidado intensivo, de conformidad con las guías elaboradas
14 por el “Comité Interdisciplinario para la Elaboración de las Guías que Regirán los
15 Protocolos de Servicios de Salud Mental y Emocional en las Unidades Neonatales de
16 Cuidado Intensivo” bajo la dirección del Departamento de Salud.

17 Artículo 4.- Naturaleza de las guías.

18 Las guías que regirán los protocolos de servicios de salud mental y emocional
19 en las unidades neonatales de cuidado intensivo fomentarán un trato clínico
20 proactivo, empático y humanizado hacia las madres, otras personas progenitoras y
21 familiares de bebés hospitalizados en unidades neonatales de cuidado intensivo,
22 siempre que sea recomendable o necesario, respetando su autonomía personal, de

1 conformidad con los estándares éticos reconocidos por las disciplinas de salud
2 mental y emocional.

3 Artículo 5.- Creación y composición del Comité Interdisciplinario.

4 Se crea el “Comité Interdisciplinario para la Elaboración de las Guías que
5 Regirán los Protocolos de Servicios de Salud Mental y Emocional en las Unidades
6 Neonatales de Cuidado Intensivo”.

7 El comité será presidido por la persona que represente al Departamento de
8 Salud y tendrá como propósito elaborar, dentro de un término de cumplimiento
9 estricto de seis (6) meses contados a partir de la aprobación de esta Ley, las guías que
10 regirán los protocolos de servicios de salud mental y emocional en las unidades
11 neonatales de cuidado intensivo.

12 El comité estará compuesto por siete (7) integrantes:

13 (1) una persona que represente al Departamento de Salud;

14 (2) una persona que represente a la Asociación de Hospitales de Puerto
15 Rico;

16 (3) una persona que represente a la Asociación de Psicología Pre y
17 Perinatal de Puerto Rico, autorizada a ejercer la psicología en Puerto
18 Rico;

19 (4) una persona con doctorado en medicina, autorizada a ejercer la
20 profesión en Puerto Rico, y con especialidad en psiquiatría;

21 (5) una persona con doctorado en medicina, autorizada a ejercer la
22 profesión en Puerto Rico, y con especialidad en medicina interna,

1 perinatología, ginecología/obstetricia, pediatría o médico de sala de
2 emergencias pediátricas;

3 (6) una persona con grado de maestría o doctorado en trabajo social y
4 autorizada a ejercer la profesión en Puerto Rico; y

5 (7) una persona que represente al Colegio de Profesionales de la
6 Enfermería de Puerto Rico, con experiencia clínica.

7 Artículo 6.- Nombramiento del Comité Interdisciplinario.

8 La Secretaria de Salud nombrará, mediante comunicación escrita, a las
9 personas que integrarán el “Comité Interdisciplinario para la Elaboración de las
10 Guías que Regirán los Protocolos de Servicios de Salud Mental y Emocional en las
11 Unidades Neonatales de Cuidado Intensivo”.

12 Artículo 7.- Facultades de la Secretaría Auxiliar para Reglamentación y
13 Acreditación de Facilidades de Salud (SARAFS) del Departamento de Salud.

14 La Secretaría Auxiliar para Reglamentación y Acreditación de Facilidades de
15 Salud (SARAFS) tendrá la obligación de garantizar que las instalaciones hospitalarias
16 y de salud establecidas en Puerto Rico den cumplimiento oportuno a las
17 disposiciones de esta Ley.

18 Se faculta al Departamento de Salud a imponer una multa administrativa, que
19 no será menor de mil dólares (\$1,000.00) ni mayor de cinco mil dólares (\$5,000.00)
20 por cada violación, a las personas jurídicas o naturales que se hallen en
21 incumplimiento de esta Ley.

22 Artículo 8.- Cláusula de separabilidad.

1 Si alguna de las disposiciones de esta Ley o su aplicación fuere declarada
2 inconstitucional o nula, tal dictamen de invalidez o nulidad no afectará la
3 ejecutabilidad y vigor de las restantes disposiciones que no hayan sido objeto de
4 dictamen adverso.

5 Artículo 9.- Vigencia

6 Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.